

Anmeldung für die „Rock-Pop-Schule“ (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Familienname; Vorname der Schülerin / des Schülers

Geburtsdatum

--	--

Telefon privat

dienstlich

Fax

E-mail

--	--	--	--

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)

--

Familienname; Vorname des gesetzlichen Vertreters

--

Besucht zur Zeit ein Mitglied der Familie oder der Anzumeldende die FMS?

Ja Nein

Ich spiele / interessiere mich für folgendes Instrument:

Schlagzeug

Bass

Gitarre

Keyboard

Saxofon

Gesang

Wird Gebührenermäßigung beantragt? (siehe § 8 der FMS-Satzung)

Ja (Nachweis bitte der
Anmeldung beifügen)

Nein

**Die Teilnahme am Lastschriftverfahren ist gemäß § 7 Abs. 3 der Satzung der Folkwang Musikschule verpflichtend.
Die Anmeldung wird mit der Unterrichtsaufnahme rechtsverbindlich;
Satzung, Gebühren, und Schulordnung erkenne ich an.**

Datum, **Unterschrift** (bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzl. Vertreters erforderlich)

Einteilung (wird von der Musikschule ausgefüllt)

Fach	Schlüssel	Wochentag	1. U - Tag	U - Zeit (von - bis)
Lehrkraft		Ort		Zeichen Eint.



STADT ESSEN

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Stadt Essen
Finanzbuchhaltung und Stadtsteueramt
Porscheplatz
45121 Essen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE13FIB00000031454

Mandatsreferenz

Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die

Name des Zahlungsempfängers

Stadt Essen, Finanzbuchhaltung und Stadtsteueramt

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Essen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

IBAN

BIC ⁽¹⁾

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für

Vertrag oder Vertragskonto oder Art der Forderung

Teilnehmergebühren

Kassenzeichen:

19-

-0017/0019

mit (nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)

Ort, Datum

Unterschrift/en

Bitte erleichtern Sie uns die Kontaktaufnahme mit Ihnen! (Freiwillige Angaben)

Für eventuelle Rückfragen und Mitteilungen bestehen auch Korrespondenzmöglichkeiten über E-Mail und/oder Telefon.

E-Mail Adresse

Telefon

Alternative E-Mail-Adresse

Telefon (alternativ)

(1) Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt